

CÁMARA DE REPRESENTANTES
XLVIIa. Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1253 de 2012

Carpeta Nº 1785 de 2012

Comisión Especial de drogas y adicciones, con fines legislativos

MARIHUANA Y SUS DERIVADOS

Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 13 de setiembre de 2012

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Sebastián Sabini.

Miembros: Señores Representantes Verónica Alonso, Julio Bango, Jorge A. Caffera Juri, Pablo Iturralde Viñas, Marta Marizcurrena, Luis Puig, Daniel Radío, Richard Sander, Berta Sanseverino y Daisy Tourné.

Invitados: Por el Ministerio de Salud Pública, doctor Leonel Briozzo, Subsecretario, señor Gonzalo La Rosa, doctor Fernando Rovira, asesor legal y doctora Raquel Peyraube.

═════II═════

SEÑOR PRESIDENTE (Sabini).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión Especial de Drogas y Adicciones con Fines Legislativos tiene mucho gusto en recibir al Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, doctor Leonel Briozzo, a la doctora Raquel Peyraube, al doctor Fernando Rovira y al señor Gonzalo Da Rosa. La idea es conversar y discutir en torno al proyecto que ha enviado el Poder Ejecutivo relativo a la regulación de la distribución la producción y la comercialización de marihuana por parte del Estado.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Agradecemos la invitación.

Estamos convencidos de que el tema del consumo de sustancias psicoactivas y, en particular, la marihuana, tiene una implicancia sanitaria especialmente importante y es en ese sentido que desde el Ministerio de Salud Pública acompañamos con toda claridad la propuesta hecha por el Poder Ejecutivo.

Queremos señalar los aspectos sanitarios tanto de la caracterización de la situación, como de la propuesta, y después, quedaremos abiertos a todo tipo de preguntas que haya al respecto. Entendemos este proyecto -como una construcción que se está llevando adelante. Tenemos muy claro que se trata de una temática compleja y multifacética y el objetivo es abordarla desde un enfoque sanitario y promover una serie de puntos de vista que puedan ser de relevancia para la estructuración de un proyecto de ley.

Con respecto a la caracterización de la situación, existen algunos puntos relevantes de los cuales tenemos que partir para el análisis. El primero es que con la presencia del consumo de marihuana tenemos que partir de que existe el daño desde el punto de vista sanitario y tener claro que lo que se está haciendo no es efectivo. Por lo tanto, no es dable esperar que haciendo lo mismo, mejore la situación.

Esto creemos que se vincula con el hecho de que las políticas prohibicionistas que se han llevado adelante en lo que tiene que ver con la represión del consumo y la ineficacia que ha generado en los últimos decenios no va a cambiar y el impacto que tiene sobre la salud hoy y en el futuro es importante. Por lo tanto, creemos que la primera justificación para tratar de tener una mirada nueva sobre este tema es que lo que se ha hecho hasta ahora, no ha servido.

Respecto al tema de sustancias psicoactivas, drogas y este específicamente, está trasversalizado por diferencias significativas en cuanto al riesgo y al daño de acuerdo a la situación socioeconómica de la población que consume, además de no ser para nada despreciable la consideración de los matrices territoriales. Es muy distinto el impacto sanitario que tiene el consumo en poblaciones vulnerables y vulneradas desde el punto de vista social y económico y en cuanto a sus derechos, que en poblaciones donde el ejercicio de sus derechos se puede llevar adelante.

En lo que tiene que ver con los mercados articulados de marihuana y otras drogas, desde nuestro punto de vista, es muy claro que incrementan el riesgo biológico y social en las personas que consumen.

Hoy sabemos que, muchas veces, la puerta de entrada es el consumo de sustancias legales como el tabaco. La marihuana también es una puerta de entrada y, en la medida en que el mercado se constituye como un mercado ilegal único, creemos que hay grandes chances, sobre todo, en la población más vulnerable desde el punto de vista biológico, como son los adolescentes y los jóvenes, de poder pasar a otro tipo de

sustancias que generan un daño incremental en la salud actual y futura de esos compatriotas.

Desde el enfoque sanitario, es claro que el consumo de marihuana tiene riesgos y produce daños y que es necesario precisarlo explícitamente, y es una cuestión de responsabilidad que sea el Ministerio de Salud Pública -que lo plantee. Con el consumo problemático de la marihuana, se puede generar patologías psiquiátricas graves, por ejemplo, la esquizofrenia -se puede demostrar en las poblaciones que tienen una susceptibilidad mayor para eventos psicóticos agudos-, síndrome amotivacional en adolescentes, riesgo oncológico a nivel pleuropulmonar y puede formar parte de la denominada quimiofilia, que es la búsqueda de sustancias y las combinaciones entre ellas. También en el embarazo, a pesar de que no está demostrado, puede tener efectos teratogénicos. Estos riesgos se tienen que conocer para que quede claro que toda nuestra visión está teñida por una política de reducción de riesgo y de daños y que debemos generar intervenciones asertivas para disminuir los riesgos del consumo problemático de sustancias.

Otro de los puntos importantes es que no existe percepción del riesgo de consumo de marihuana en la población en general y en los jóvenes en particular. Este es un elemento fundamental que la política que se plantea llevar delante de reducción de riesgo y daño con la racionalización del uso de marihuana e involucramiento del Estado en el consumo. Creemos que la difusión entre la población de estos aspectos puede tener un efecto importante. No hay mecanismos de control y de denuncias sanitarias adecuadas sobre la comercialización, y el uso de marihuana como droga sustitutiva puede tener que ver en las políticas de inclusión social, aunque no está completamente demostrado. Todo lo relacionado con el consumo de sustancias tiene básicamente dos vertientes, la demanda y la oferta. El involucramiento del Estado en la oferta va a generar un cambio importante en la demanda.

Por último, en las consideraciones generales de la caracterización de la situación, existen claves regionales que se deben tomar en cuenta a nivel de los mercados de consumo de esta sustancia.

Con respecto a los propósitos del Estado y específicamente en el sector de la salud, entendemos imprescindible generar un abordaje multicausal y multipropósito sobre este tema. Por eso acompañamos claramente que esta medida está integrando el paquete de medidas que mejoren la convivencia y la paz en nuestra población, acercando al Estado y al sector de la salud a las situaciones de consumo problemático de sustancias. Lo fundamental es hacer lo posible para que el Estado y el sector de la salud se involucren efectivamente, en esta problemática. En estos meses de discusión, hemos visto cómo se han planteado paradigmas de visiones solamente prohibicionistas a visiones de involucramiento del Estado y ya este tema ha generado un efecto positivo en lo que refiere a la convivencia.

Sin ser este un proyecto que haya nacido y se haya desarrollado desde el sector sanitario, creemos que el componente de la convivencia tiene mucho que ver con nuestro sector.

Específicamente, desde el sector sanitario planteamos cuatro grandes objetivos. El primero es la disminución del consumo y de sus riesgos. Como ya dijimos, el consumo de sustancias tiene riesgos y creemos que es fundamental disminuir el consumo inseguro y sus efectos deletéreos de las sustancias psicoactivas en general y de la marihuana en particular. El primero es un objetivo enorme, aunque nos parece importante posicionarlo en el sentido de que disminuyan otros consumos aún más deletéreos de otras sustancias.

Creemos que el paquete de medidas, y esta en particular, va en dirección de disminuir el consumo de riesgo.

Además, quisiéramos generar las condiciones para una acción sanitaria específica en promoción de la salud, fundamentalmente, en la ventana de oportunidades que se genera con el involucramiento del Estado en el consumo para el desarrollo de políticas de educación, de riesgo y con visión de reducción de riesgo y daño como filosofía de probada eficacia en este tema y en otros que han constituido problemas sociosanitarios importantes.

Creemos que desde aquí se pueden modificar las currículas de la enseñanza a nivel primario, secundario y terciario, fundamentalmente, en la formación de los profesionales de la salud. También se puede prevenir el inicio del consumo en adolescentes y jóvenes y el consumo general; tratar de caracterizar adecuadamente la situación y el abordaje de problemas críticos, con un manejo integral y personalizado de cada situación concreta que se dé y tener la posibilidad, en el sistema asistencial, de brindar tratamientos oportunos y adecuados a las circunstancias, con derivaciones oportunas a dispositivos específicos y manteniendo siempre lo que creemos es la clave en esta etapa de la reforma: la continuidad de la atención. Estamos trabajando de manera importante en cuanto a generar redes de rehabilitación integral de desintoxicación que funcionen en conjunto.

Creemos que es muy importante el rol que va a tener este proyecto de ley en la acción social desde las políticas de inclusión social, como ya dijimos al inicio, así como las políticas de involucramiento social y de seguridad ciudadana, que es el "leitmotiv" inicial del paquete de medidas que repercutirá, sobre todo, en la población más vulnerable.

El objetivo general de la propuesta es buscar una sociedad más saludable, donde disminuya el consumo de sustancias psicoactivas en general en base a las decisiones conscientes de los individuos. Lo único que nos asegura que disminuya el consumo de sustancias psicoactivas es que las personas decidan conscientemente no consumir, y para eso hay que lograr que esa decisión sea tomada con la mejor información disponible, con todas las evidencias que estén al alcance, con la mayor libertad posible, sin generar falsas sensaciones de miedo ni de mentiras y responsablemente. Es decir, que la gente sepa que si toma uno u otro curso de acción con respecto al consumo de sustancias, puede llevar a una u otra circunstancia.

Es decir que el objetivo principal de este proyecto y del conjunto de proyectos que hacen lugar a este tipo de aspectos de la salud es una sociedad más saludable, donde disminuya el consumo en general.

También es importante promover la educación para la salud en el tema del consumo de sustancias psicoactivas y de marihuana en particular, con una visión de reducción de riesgos y daños.

Un objetivo que nos parece clave es retrasar el ingreso de la droga en la adolescencia y la juventud en base a medidas de control estricto de la prohibición y de la comercialización en esas edades. Una de las preguntas que más ha surgido es qué pasa con los menores. En los menores está absolutamente prohibido y eso se sabe con claridad. Tendría que ser no solo el Estado sino la sociedad, las familias, las que estuvieran arriba de este tema.

Se debe racionalizar y controlar la oferta desde una fuerte acción del Estado. El rol que tiene el Estado involucrándose en esto es realmente importante y es de una visión no

sanitarista pero sí sanitaria. Creemos que tenemos mucho para ganar en la medida en que el Estado, a través de la rectoría de la salud pública, se involucre en la temática.

Los propósitos fundamentales son trabajar en este polo dialéctico oferta- demanda en la oferta, controlando desde el punto de vista farmacológico y bromatológico, la calidad de las sustancias que hay en el mercado. Este elemento es clave tanto para el tema de la marihuana como para otras sustancias psicoactivas. Recientemente, se ha conocido un estudio con respecto a la pasta base, una droga completamente diferente a la marihuana, por supuesto, pero dada la ilegalidad de su comercialización, se incrementa el riesgo por la sustancias que la acompañan, que son un veneno. Desde el punto de vista de la oferta, destacamos el control intenso de la producción y manufactura por parte del Estado. Creemos que es un objetivo ambicioso pero posible de lograr.

Lo que nos parece clave desde el punto de vista sanitario articulado con el resto de la interinstitucionalidad que trabaja en la materia es estructurar una intensa campaña educativa en base a la estrategia de reducción de riesgo y daño que abarque la enseñanza formal pero también campañas públicas dirigidas a la población general con énfasis en las poblaciones más vulnerables.

Respecto a la demanda, sería bueno contar con dispositivos sanitarios estructurados para el abordaje desde servicios asistenciales.

En este momento, como Ministerio de Salud Pública, estamos a la expectativa de la evolución parlamentaria del tratamiento de este proyecto para poder, de una manera más estructurada, tener una propuesta operativa que en el momento está en etapa de desarrollo.

SEÑOR BANGO.- Agradecemos la exposición del doctor Briozzo. Las autoridades del Ministerio de Salud Pública han captado adecuadamente el objetivo de la convocatoria. Tenía la preocupación de que nos hiciera una exposición larga acerca de las características de la sustancia. En una Comisión previa, sin fines legislativos, se elaboró un voluminoso informe acerca de un montón de perspectivas que tienen que ver con el tema de las adicciones y el consumo de drogas en Uruguay. Eso forma parte de un acervo que hereda esta Comisión, que tiene fines legislativos y cuyo objetivo es considerar este proyecto de ley.

Creo que la intervención del Subsecretario de la Cartera apunta a establecer, desde una perspectiva sanitaria, qué aporta o qué reporta la posibilidad de tener una regulación, contra el hecho de no tenerla.

Comparto totalmente las opiniones que se han vertido aquí. Lo que sacaría como conclusión o reflexión es que la regulación de la producción, distribución y comercialización de la marihuana, más allá de cómo se efectúe su implementación, lejos de promover el consumo, nos va a generar condiciones para regularla desde el punto de vista sanitario y para aplicar políticas que abatan el consumo abusivo de esta droga.

SEÑORA ALONSO.- Agradezco la presencia de la delegación y la exposición del señor Subsecretario, que ha sido muy clara. Se han reiterado varios puntos a los que ya se había hecho mención en otras oportunidades en las que fue convocado el Ministerio, entre otros, los objetivos. Supongo que durante este tiempo se habrá avanzado, sobre todo, en lo que tiene que ver con los tratamientos sanitarios. Me gustaría saber cuáles son los dispositivos actuales con los que el Ministerio de Salud Pública está atacando el consumo de sustancias psicoactivas.

Coincidimos con la delegación en cuanto a que en la sociedad no existe la percepción -fundamentalmente, en la población objetivo, es decir, los jóvenes y adolescentes -de la negativa en cuanto al consumo. Hoy, se tiende normalizar y banalizar el consumo de distintas sustancias, particularmente, la marihuana.

En la actualidad, nuestra sociedad tiene instalado un problema grave: el consumo problemático del alcohol. El Gobierno tiene previsto iniciar una política que apunte a su disminución, pero, sin embargo, iría por el camino de reducción de daños en el consumo de la marihuana; parece contradictorio. Se supone que el Gobierno regula la producción de alcohol, así como su consumo y control. Una de las medidas que el Gobierno ha anunciado que va a tomar es la de prohibir el consumo en la vía pública. Iríamos dos pasos para atrás en lo que respecta al consumo problemático del alcohol y avanzaríamos en otras sustancias psicoactivas que, de acuerdo con lo que decía el doctor Briozzo, es una de las puertas de entrada para el consumo de otras sustancias. Quisiera saber cuál es el criterio en general del Ministerio de Salud Pública y del Gobierno en este aspecto.

En el consumo problemático del alcohol, parecería que se tiende no solo a una política de reducción de daños; sin embargo, se buscaría la reducción de daños en el consumo de otras sustancias psicoactivas que generan perjuicios, como bien mencionaba el señor Subsecretario.

SEÑOR ITURRALDE VIÑAS.- Agradezco la inmediata concurrencia de la delegación del Ministerio de Salud Pública. Lamentablemente, no se pudo realizar conjuntamente con la Junta Nacional de Drogas.

Encontré muchas coincidencias con el planteo hecho por la delegación. Me sumo a las palabras expresadas por la señora Diputada Alonso, y quiero explicar nuestra preocupación.

Nosotros entendemos -es importante que así se traslade a la población -que transitar por el camino de la legalización no significa que digamos que sea algo bueno. Me parece fundamental decirle a los jóvenes que la marihuana es dañina, no ayuda al organismo ni al desarrollo y tiene determinadas contraindicaciones. En tanto ese discurso sea claro y contundente, podremos trabajar adecuadamente. De esa manera, la gente -sobre todo, los jóvenes -recibirá las señales apropiadas acerca de la marihuana.

Entiendo que es necesario que busquemos caminos alternativos, ya que la prohibición no ha ayudado a combatir el problema

Me parece importante conocer las políticas que está desarrollando el Ministerio en este momento.

Nuestra preocupación con respecto al proyecto de ley que está a consideración radica en la forma genérica en que se describe lo que puede hacer el Estado. Antes de votar un proyecto de estas características, tenemos que saber cómo se va a proceder. Por ejemplo ¿va a estar permitida la venta a menores, sin autorización de los padres? ¿Se va a poder conducir luego fumar marihuana? ¿Se va poder consumir en la vía pública? ¿Se va a permitir consumir en lugares cerrados, cuando se ha prohibido el tabaco?

Surgen infinitas dudas. Si el Gobierno quiere transitar el camino de la legalización, debemos tener claro todo el camino y no solo un panatallazo general. A un grupo de personas que hemos estado trabajando sobre esto, se nos han generado muchas más incertidumbres que respuestas en cuanto a cómo va a proceder el Gobierno. Para

nosotros, es muy importante conocer el marco en el que se aplicaría y los caminos que se plantearían.

Asimismo, es importante saber si se han producido avances en cuanto a la pasta base. Para nosotros, esta sustancia es la que está emparentada con la inseguridad, y no la marihuana. Por lo tanto, nos parece que se debe hacer foco -más allá de que ahora estamos discutiendo este tema -en las campañas contra la pasta base. Se trata de un tema bastante amplio y por eso la semana pasada solicitamos la comparecencia en forma conjunta del Ministerio de Salud Pública y de la Junta Nacional de Drogas.

Por último, existen, por lo menos dos proyectos que se refieren al autocultivo. En ese sentido, queremos conocer la opinión del Ministerio de Salud Pública, porque entendemos que este proyecto no sería contradictorio con el autocultivo.

SEÑOR RADÍO.- No escuché toda la exposición del Ministerio de Salud Pública, pero de lo que escuché tengo algunas interrogantes.

Estoy absolutamente de acuerdo con lo que dijo el señor Diputado Iturralde Viñas. Creo que vamos a conversar sobre cuestiones conceptuales y no sobre este proyecto, que no es de recibo porque si bien tiene un tratado académico en la exposición de motivos, que en términos generales es compartible, el proyecto de ley no es presentable; habría que descartar la última hoja y empezar a pensar en otros términos.

La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay en los últimos días ha hecho circular una declaración en la que se manifiesta fuertemente crítica de la legalización, a punto de partida de un enunciado por el cual plantean todo el daño que hace a la salud el consumo de marihuana. Se hace una transición que no es científicamente aceptable: porque es dañina para la salud no debe ser legalizada. En realidad, no todo lo que es legal es bueno para la salud. Por ejemplo, comer chinchulines es malo para la salud, y a nadie se le ocurre prohibir su consumo ni poner pictogramas en las parrilladas, y si se pudiera ser consumidor pasivo de hamburguesas se prohibiría McDonald's. Creo que en el comunicado de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay no hay una línea de continuidad de razonamiento científico.

No hay sustancias inocuas. Siempre pongo el ejemplo de la metoclopramida, que se da a los niños cuando tienen vómitos; si leyéramos el prospecto nadie lo daría más, ya que quedaríamos aterrados con todo lo que produce. Sin embargo, todos los niños de este país han tomado alguna vez Primperán. ¡Ojalá les provocara síndrome amotivacional en lugar de otras reacciones! La cuestión siempre es cómo uno se relacione con la sustancia.

En todo caso, para avanzar en una eventual legalización -que no sería materia solo de este Poder, sino también del Poder Ejecutivo -habrá que estudiar cómo se vulnerarían acuerdos, tratados internacionales y convenios. Yo creo que los vulnera, pero también que hace rato que los está vulnerando Holanda y nadie le mete el dedo en el ojo. La cuestión es cuánto estamos dispuestos a arriesgar, cuánta capacidad tenemos para construir consensos sociales y políticos para llevar adelante estas políticas, y cuánto estamos dispuestos a ser coherentes con eso. En efecto, en materia de consumo de tabaco, Uruguay ha sido absolutamente consecuente con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que también son consensos internacionales que podríamos vulnerar.

Estoy convencido de que no existe una relación directa entre la prohibición de la publicidad del tabaco y la disminución del consumo del tabaco; habría que estudiar si esta prohibición produjo o no aumento de consumo de tabaco de contrabando, que no puede

ser regulado ni controlado por el Estado uruguayo, por lo que los uruguayos consumen cualquier veneno. A lo mejor me estoy equivocando y no aumentó el contrabando de tabaco, pero posiblemente sea verdad.

Estoy totalmente de acuerdo con lo que dijo el Subsecretario en cuanto a que hay que apostar a la disminución del consumo responsable, que es lo que no se hace en el caso del tabaco. Los pictogramas no son una apuesta a la disminución del consumo responsable, sino al miedo, al terror, y me parece que hay una incongruencia en ese sentido. Es decir, cuando alguna vez se legalice el consumo de marihuana en este país, ¿se cargará de impuestos la compra de la marihuana para que la gente no consuma? ¿Será ese el camino? Me parece que hay incongruencias que habrá que analizar en su debido momento.

SEÑOR PRESIDENTE.- En líneas generales uno puede estar o no de acuerdo con las políticas de regulación del consumo de tabaco e, inclusive, marcar algunas diferencias, como lo hizo el señor Diputado Radío, pero es cierto que la regulación, en el sentido de cómo las personas deben consumir, ha ayudado a propiciar un cambio cultural y a aumentar la percepción de riesgo. Me parece que es importante marcar este aspecto, porque hay dos sustancias que tienen alta recepción -la pasta base y el tabaco -y dos que tienen baja recepción, como el alcohol y la marihuana. Entonces, aplicando una lógica, el objetivo debería apuntar a que fuéramos capaces de regular el "cómo" en la marihuana, con lineamientos como planteaba el señor Diputado Iturralde Viñas. Creo que al menos en esta Cámara somos contestes en esa preocupación; de hecho, creo que parte del trabajo de esta Comisión es analizar otros proyectos que se han presentado, que incluían estos aspectos y probablemente se haga un comparativo para llegar a una necesaria síntesis.

Quiero poner un ejemplo de cómo la regulación ha ayudado a reducir la infección por VIH y la hepatitis C. En este momento, en Bogotá se está discutiendo la instalación de centros de consumo de heroína, sin duda, una sustancia mucho más dañina y adictiva que la marihuana, que adopta formas de consumo mucho más perjudiciales para la salud, porque al compartirse las jeringas los consumidores corren altos riesgos de contagiarse. Esta política no es nueva -quizás sí para América Latina -porque Canadá la aplica hace más de diez años y España hace más de veinticinco. Uno analiza los resultados y ve la que la propagación del VIH y de la hepatitis C disminuyó.

La conclusión es que es mucho mejor que haya regulación a que no exista. Esto no tiene nada que ver con el daño físico que producen las sustancias, porque aun asumiendo que la marihuana es igual de dañina que el alcohol, que el tabaco, que la heroína o que cualquier otra droga, nuestra situación actual es que la marihuana llega a nuestros adolescentes, a los menores y a los adultos directamente, sin saberse qué están consumiendo. Entonces, aun asumiéndose la hipótesis de malignidad, la situación actual es peor que si estableciéramos algún tipo de regulación.

En ese sentido, comparto totalmente la exposición del Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA TOURNÉ.- El debate y las propuestas en estos temas siempre son esclarecedoras.

De la exposición del Ministerio de Salud Pública me han quedado conceptos muy claros. Creo que lo más importante -y lo destacaba de alguna manera el señor Diputado Iturralde Viñas -es no negar el daño que cualquier adicción provoca.

Otro aspecto que nos preocupa desde hace tiempo, no solo en lo que tiene que ver con este tema, sino también con otros referidos a la salud, es la no existencia de

percepción de riesgo. Me parece clave que el Ministerio de Salud Pública lo haya puesto sobre la mesa para planificar cómo se va a actuar después. Si nosotros sabemos que nuestra población en general, y la más vulnerable en particular, no tienen percepción de riesgo, estaremos en buen camino para trabajar.

También me parece central la apuesta no solo a una política que ya discutimos y que el informe en mayoría recoge, que es la reducción del daño, sino también a la participación y al involucramiento del Estado.

Quiero remitirme a este proyecto concreto; puedo traer miles de otros datos, pero quiero centrarme en esto. La importancia que tiene o no la intervención del Estado en la reducción del daño es un aspecto político de primer orden. Me parece que esa es la apuesta que hace el proyecto. ¿Por qué interviene el Estado? Primero, porque es cierto lo que decía el señor Subsecretario en su intervención: nosotros tenemos un único mercado, y es ilegal; segundo, porque sabemos que cualquier adicción hace daño, y tercero, porque sabemos que las poblaciones más vulnerables son las que menos percepción de riesgo tienen. Entonces, la intervención del Estado apuntaría a construir la demanda a partir de la oferta. Ese para mí sería el objetivo central. Como fundamento general del proyecto lo comparto absolutamente.

Mis interrogantes tienen que ver con la explicitación puntual del proyecto en sí, y creo que esta Comisión debe trabajar al respecto. Quiero ser muy sincera: el fundamento que se da me parece de una lógica absoluta, pero la letra del artículo único no me permite estar segura de cuál es el camino. Por lo tanto, mi inquietud personal -recalco que es personal -tiene que ver con una mayor explicitación de cómo vamos a caminar en esta lógica, que comparto absolutamente. Estoy de acuerdo en que esta puede ser una puerta de entrada, en que tenemos un mercado único ilegal y en que hay bajísima percepción de riesgo, pero esto también puede pasar en lo que tiene que ver con el VIH y con la salud sexual y reproductiva, por ejemplo. Yo lo relaciono con el tipo de cultura que tiene este marco societario a la baja. Considero que se tiene que intervenir en la oferta para impactar en la demanda, pero quiero ser muy sincera: el artículo único no me permite darme cuenta cómo hacerlo, ya que me abre infinitas posibilidades

Quiero plantear mi duda -que puede no ser compartida por nadie más acá -porque soy parlamentaria y represento al pueblo, y la gente pregunta qué se va a hacer y cómo. Mi rol es representar -volver a presentar -lo que dice la ciudadanía.

Por otro lado, voy a referirme a algo que me interesa mucho porque coincide con el informe en mayoría que produjo el Parlamento -es patético ver que ese informe, en el que estuvimos trabajando dieciocho meses, fue tan poco tomado en cuenta-, que fue votado en Cámara, que creo es compartido por todos los colegas, donde hacíamos un énfasis muy fuerte en la labor local comunitaria. En la exposición del señor Subsecretario mencionó las redes de desintoxicación. Me encanta la formulación, pero no sé a qué apuntan ni cómo se materializan.

SEÑORA PEYRAUBE.- Desde mi lugar no solo como técnica y especialista, sino como ciudadana, les agradezco la sabiduría que están demostrando en el análisis de este tema. Cuando concurrí por primera vez, dije que estábamos siendo víctimas de políticas indolentes, insensatas e irresponsables -debe figurar en la versión taquigráfica- ; ahora creo que están haciendo un acto de profundísima responsabilidad, y el Poder Ejecutivo también. Por eso me encuentran embarcada en todo esto.

Con respecto a las preguntas que se hicieron, las voy a contestar como lo hago siempre, no técnicamente -no hay solución técnica para un problema de drogas-, sino de

forma político técnica. Este es un problema geopolítico de expresión sociosanitaria y criminal.

Por las preguntas que han formulado, el estilo de formulación del proyecto de ley no deja imaginar cómo va a ser implementada esta propuesta. Por ello aclaro que he sido convocada para integrar la comisión asesora de implementación de la ley. Por tanto, voy a decir a título personal cuáles son los aportes que estoy haciendo y la perspectiva del Ministerio de Salud Pública en la implementación, y desde ese lugar voy a contestar algunas de las preguntas que se hicieron.

Sin duda -como se dijo de manera muy inteligente-, las drogas, las sustancias, los medicamentos, los alimentos, no pueden ser legales o ilegales en función del daño o beneficio que generen.

Voy a contestar a los colegas psiquiatras -yo no lo soy -que trabajan en salud mental: creo que cuando uno lee esa nota entiende por qué están en contra -esto lo digo a título personal, exonerando a quienes me trajeron aquí-, y no es por los efectos adversos; con ese criterio, tendrían que sacar del mercado drogas que ellos mismos prescriben, que sabemos matan neuronas, y que se administran a gente -precisamente a personas añosas -que ya tienen menos capital, como el flunitrazepam, profusamente utilizado, o la amiodarona que prescriben los cardiólogos. ¡Claro que todo tiene un riesgo-beneficio!; inclusive la aspirina. Las razones para legalizar nunca pueden ser exclusivamente que algo sea bueno o malo, porque arriba de la mesa las sustancias no le hacen mal a nadie. Por eso es importante el planteo de ustedes en cuanto a que va a depender de la educación pública -no desde una posición de apología de los beneficios o de satanización de las sustancias -lo que va a cambiar la formación de la población. Lo que la va a cambiar es asumir una política que hable del riesgo y el daño para instalar la percepción de riesgo y daño. Las causas por las que la percepción de daño es baja en esta sustancia, tienen que ver con la normalización, pero creo que el discurso público ha contribuido mucho en eso. Les hemos dicho que era prácticamente Satán y que los iba a llevar a lo peor de sus vidas, pero ellos tienen cientos, miles, de personas en su entorno que la consumen hace muchos años y no les pasa nada. Somos responsables, a través de la ilegalidad, de no haber participado en la concepción del riesgo.

La reducción de daños, desde su nombre, asume que hay riesgo y hay daño; no hace apología. La posibilidad de tener, como Estado, el control de esa sustancia me hace responsable de disminuir el daño, y también de instalar la percepción de riesgo.

Yo dejaría de lado toda esta cuestión, a la que ahora se suman los farmacólogos. La realidad del mundo de las drogas no se puede mirar por el ojo de una cerradura, porque las razones para consumir no tienen nada que ver con la ciencia básica molecular, los ADN, los beneficios y los perjuicios, sino con aspectos socioculturales que la educación pública tiene que recoger. Esa es nuestra posición.

Con respecto a la incoherencia con relación al alcohol, yo creo que la medida es absolutamente coherente, porque se está haciendo con el alcohol lo mismo que se hizo con el tabaco: no se está prohibiendo el alcohol; no se lo está transformando en ilegal. Lo que se está diciendo es cómo, cuándo, con quién, para qué se puede consumir. Eso es reducción de daños, que es lo que se hizo con el tabaco. Yo creo que es absolutamente coherente. No se puede tomar en la vía pública ni manejando; no puedo fumar al lado de alguien que eligió no fumar, o que no tiene posibilidades de zafar del humo de mi cigarrillo. O sea que es absolutamente coherente. Eso es reducción de daños. Y lo interesante, y por eso a veces nos crea confusiones, es que la reducción de daños es específica para cada sustancia. Es maravillosa por eso. Yo tengo que conocer bien la

sustancia, su modalidad de uso, sus condiciones, qué representa en el simbólico, qué percepción de riesgo tiene, para implementar la movida política. Y eso es fantástico. En el alcohol se toman los elementos del paisaje en el consumo, para incidir en aquello que está generando daño. Así que no creo que haya incoherencia. Incoherencia habría sido legalizar la marihuana y pasar a la ilegalidad el alcohol. Esa habría sido una real incoherencia, y además, habríamos perdido poder.

Con respecto a las cosas que se suelen criticar a esto porque no está explicitado -todavía no se comunicó la reglamentación-, voy a hacer algunas correcciones, por lo menos desde los especialistas que trabajamos en drogas. La marihuana no es puerta de entrada. Lo que es puerta de entrada a otras sustancias no es la propia sustancia -en ese caso, tendríamos que incluir muchas otras-, sino cómo están los mercados asociados.

En cuanto a la activación de determinadas enfermedades, no es que la sustancia las genere; están ahí, y ella las pone en evidencia. A nadie se le ocurre consultar a un médico -y este es uno de los aspectos que desde el punto de vista sociosanitario la legalidad de la marihuana va a mejorar -si es conveniente que consuma, como las mujeres preguntamos si podemos tomar o no anticonceptivos. Las adolescentes de cuando yo lo era no preguntaban si podían tomar o no anticonceptivos, porque era inmoral tener sexo a determinadas edades. Disculpabilizar algo habilita a pedir ayuda, a consultar. Muchas veces la ilegalidad de algo genera culpa y vergüenza, no permite restablecer -esto es más específico del Ministerio -la relación médico- paciente, ya no solo para curar -la mayor parte de las cosas no las curamos-, sino para prevenir o paliar. Esa es la perspectiva.

Cuando se renuncie a los discursos morales y se apele a los discursos de reducción de daños, vamos a lograr un efecto que para la mayor parte de la gente todavía no está claro en este proyecto, que es la inclusión de los usuarios en el sistema de salud. Se habilita a la reducción de la demanda, que es lo que me ha pasado cada vez que he trabajado inclusive con usuarios de heroína. Yo he dado heroína, como médica, en dispositivos de prescripción de estupefacientes, y puedo decir que la marihuana deja más secuelas que la heroína. Cuando uno deja de consumir heroína, lo único que queda es la dependencia, pero es reversible. Me refiero a los daños que produce la heroína, no a la modalidad de uso; no hay que confundir la modalidad de uso con la sustancia en sí. Sin duda la marihuana tiene daños y genera riesgos, pero me permite acceder a una relación dialogante. Si no me estoy sentando frente a alguien que me hace sentir en falta, voy a poder acceder a la información que necesito para una mejor toma de decisiones.

El Ministerio de Salud Pública está muy comprometido en que estas medidas serán acompañadas de una fuerte educación pública. Y más allá de los pictogramas, la educación pública tiene que ver con la información calificada, pero no generadora de miedo. Ellos contrastan ese discurso con la realidad de los consumidores que conocen, y nos desacreditamos como adultos de referencia. El médico debe volver a tener una acreditación como adulto de referencia; la ha perdido, y por eso no se le consulta.

Entonces hay una mejoría de la relación del usuario con el sistema de salud, y sepan que todo país que ha tenido políticas de reducción de daños ha aumentado el número de plazas de los tratamientos hacia la abstinencia. Es interesante. La proscripción y la sanción redujeron las plazas de tratamiento; nadie pedía. Ahora piden tratamiento para dejar las drogas porque ven la posibilidad de abandonarlas. Esto supone conocer el psiquismo del usuario de drogas, y no solo lo que a nosotros nos parece bien o mal. Yo creo que esta ley ha tenido presente qué posibilidades estamos dando para

que el adicto salga de la oscuridad y se anime a decir. Estas cuestiones me parecen importantísimas.

Con respecto a la pasta base de cocaína y su relación con la marihuana -ya lo dije y lo reitero-, no se trata de un tratamiento de sustitución sensu stricto. El tratamiento de sustitución es sustituir la droga que se está usando por otra que hace el mismo efecto, sin el "high", sin el viaje, sin el efecto esperado. Eso es metadona para la heroína. El tratamiento de prescripción es dar la misma droga que se está usando, pero con calidad de droga. Esto es: si consume heroína, doy heroína. De esta forma medicalizo el uso y permito el ingreso al sistema de salud. En este caso es la posibilidad de utilizar una sustancia culturalmente aceptada por los usuarios -a diferencia de lo que sucede con la quetiapina, otros neurolépticos, antipsicóticos con los que se los trata-, con la posibilidad de regular la angustia y la ansiedad que produce el síndrome de abstinencia a la pasta base, para no tratarlos solo con la farmacología tradicional. En la medida en que la marihuana puede ser utilizada, no es que vayan a dejar de consumir pasta base por la marihuana, pero el que quiere dejar la pasta base encuentra en la marihuana un ansiolítico culturalmente soportable para él. Esto es importante porque la gente tiende a confundir. Por eso quería hacer estas aclaraciones técnicas.

Hay que tener claro que las políticas de reducción de daños, como esta que nos propone el Ejecutivo, incluyen reclutar a los usuarios en la medida, y eso tiene que ver con lo comunitario. Los usuarios que se sienten que no están marginalizados por sus elecciones, participan activamente en ayudar a que no consuman menores, a que no entren en la dependencia, según su propia historia, y son los mejores aliados que podemos tener, como yo los tuve en mis programas.

No a la minoridad. No al embarazo. Sin duda que es así, señor Diputado Iturralde Viñas. Eso no está, de ninguna manera, en la cabeza del Ejecutivo; de estarlo, no participaría. El problema es que eso ya ocurre. El asunto es qué podemos hacer para que ocurra en menor medida.

SEÑOR PRESIDENTE.- Desde el punto de vista médico, ¿la marihuana podría ser prescriptible para tratamientos de pasta base?

SEÑORA PEYRAUBE.- Para mí, sí. Yo lo he hecho, y todos lo saben. Yo he enseñado qué dosis se debe tomar para no estar bajo los efectos de la marihuana -para alguien que tiene tolerancia -ni tener el síndrome de ansiedad y angustia.

Además, la legalidad nos permitirá acceder al desarrollo de información. Como se sabe, muchos de los medicamentos que usamos los médicos salieron de plantas y muchas de las que usamos para cocinar generan estados alterados de conciencia, como la salvia. La salvia divinorum no se llama así por casualidad, sino porque genera viajes delirantes importantísimos, muchos de ellos graves, pero a nadie se le ocurre prohibir el uso de esta planta para cocinar. También podríamos hablar del laurel, que es un antiarrítmico importante.

En realidad, podríamos desarrollar proyectos de investigación -voy a decir algo a título personal, de lo cual exonero al Ministerio -no solo con la marihuana, porque hay otras drogas ilícitas que podrían abrir caminos de recuperación, porque también tienen efectos medicamentosos. De todos modos, creo que se podría utilizar la marihuana sin hacerla competir con otras sustancias. Digo esto porque cuando sale al mercado un medicamento nuevo, nadie dice, por ejemplo, que es mejor la bromazepam que el clonazepam; simplemente sale al mercado. Entonces, ¿por qué tenemos que hacer

competir la marihuana con otro antiemético como, por ejemplo, la metoclopramida? ¿Por qué? ¿Por qué no desarrollar y perfeccionar todo esto?

Por supuesto, esto se puede hacer en la medida en que podamos usarla como sustancia de investigación y prescripción en ensayos de medicina basados en la evidencia. En realidad, se pueden hacer ensayos médicos y clínicos para no tener que basarnos en la opinología. Así sabríamos cuántos usuarios de pasta base, con tales características, dejaron de consumir con el coadyuvante de la marihuana y cuántos no. Pero esto no lo podemos determinar basados en que no se trata de la misma droga y porque no hice el mismo viaje. Es claro que el usuario que decide dejar de consumir pasta base de cocaína no tiene nada que ver con el que no quiere cambiarla; el que quiere dejar de consumir va a aceptar propuestas que alivien su sufrimiento por el síndrome de abstinencia; en realidad, no tiene que ver con el efecto.

SEÑOR SANDER.- Como llegué tarde no estoy al tanto de lo que se dijo en la primera parte de la sesión, pero pude escuchar la última intervención de la doctora Peyraube, a quien tuve el gusto de oír en otra sesión de esta Comisión que se llevó a cabo el año pasado en la Sala 15. En aquel momento quedamos asombrados, porque la doctora presentó un cambio de postura con respecto a los demás técnicos que habían concurrido a la Comisión, y a los que nos visitaron después. Por lo pronto, creo que el Ministerio hizo bien en contratar a un técnico asesor, por lo menos, para el señor Subsecretario.

(Interrupciones)

——El problema es el artículo único de este proyecto; en realidad, es más larga la exposición de motivos que el articulado.

De todos modos, el tema fundamental que se ha planteado desde que comenzó el debate -en agosto del año pasado -es que, como dice la señora Diputada Tourné, el artículo dice mucho y no dice nada. En realidad, es muy general, lo que motivará que posteriormente se dicte un decreto. De todos modos, creo que sería bueno contar con los elementos sobre la mesa.

Por otro lado, quiero insistir en algo que la doctora ha vuelto a poner sobre la mesa, y que es el gran tema que se discute: si la marihuana puede sustituir la pasta base, que es el gran problema que tenemos, aunque no tengo nivel para debatir sobre el tema, ni siquiera para tirar alguna idea.

De todos modos, quisiera hacer una consulta, porque la doctora Peyraube dijo en determinado momento -creo que lo ha vuelto a decir cuando habló de la heroína -que le daba marihuana a sus pacientes, lo que era una solución. Entonces, quiero saber si ese tema, que no es aceptado por un montón de colegas -lo cual también planteó en aquel momento; estoy haciendo memoria de lo manifestado en aquella oportunidad, aquel jueves en la Comisión, porque no volví a leer la versión taquigráfica-, está tratado a nivel de toda la Cátedra. Hago esta consulta porque creo que el tema debería ser discutido por los técnicos, teniendo en cuenta que nosotros, que no lo somos, debemos basarnos en lo que ellos nos dicen -o los que saben, como la doctora-, para luego opinar. Concretamente, quiero saber si el tema está sobre la mesa o si será puesto ahora, teniendo en cuenta que el asesor que defiende esa postura está al lado del Ministerio de Salud Pública -que es el órgano rector de salud del país-, lo cual me parece bien

También me gustaría saber cuándo se va a dar eso y si este es el puntapié inicial. Hago esta consulta porque no lo escuché en la prensa; en realidad, ni sabía que la

doctora Peyraube era la asesora del Ministerio, lo cual me parece bien. Inclusive, le comenté al señor Diputado Radío que me parecía un acierto.

Recuerdo que en la sesión a que hice referencia la doctora nos mostró un montón de libros de muchos autores y nos habló de Holanda, y de muchas otras cosas, lo cual es bueno para los que desconocemos el tema, ya que es muy interesante entrar en el mundo de los que saben, de los que estudian y han participado de este tipo de procesos.

También quisiera referirme al Sistema Nacional Integrado de Salud; actualmente se tiene treinta días de internación, y me gustaría saber si estamos preparados -esta pregunta es para el doctor Briozzo -para aplicar este procedimiento en los sanatorios y hospitales. Yo creo que aún tenemos muchas deficiencias y carencias para implementarlo. Por esa razón, me gustaría que se hablara sobre el tema, porque a veces damos como un hecho que si se decide llevar a cabo una medida, al otro día va a estar funcionando, pero creo que estamos bastante lejos de eso; no sé como es concretamente la situación en Montevideo, pero en Rivera tenemos muchas deficiencias.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Con respecto al veneno que constituye la pasta base de cocaína, lo que puedo decir es que como Gobierno, como Estado y como Nación tenemos una guerra declarada por todos los frentes debido a los daños deletéreos que genera en las personas que la consumen. Además, esas personas en períodos cortos de tiempo llegan, inclusive, a la pérdida de la conciencia. En ese sentido, cualquier medida que se pueda avalar científicamente y que disminuya el riesgo del consumo debe ser estudiada y evaluada.

En cuanto a la marihuana, el Ministerio de Salud Pública todavía no tiene una visión clara y no ha tomado la decisión de promover esta situación; de todos modos está abierto a recibir las propuestas y está discutiendo el tema de manera permanente.

En la Academia, como dijo muy bien la doctora Peyraube, hay diferentes puntos de vista, hay visiones más biologicistas, y otras más integradas entre lo biológico lo psicológico y lo social, pero lo que le importa al Ministerio de Salud Pública, fundamentalmente, es abordar este tipo de problemas socio sanitarios con la responsabilidad y la prudencia que implican las políticas de Estado.

El señor Diputado Sander consultó específicamente sobre el tratamiento, y en ese sentido puedo decir que hay evidencias en ese sentido -la doctora Peyraube se referirá a eso-, pero todavía no se cuenta con una visión oficial de parte del Ministerio. De todos modos, quiero adelantar -como Subsecretario -que si ese método se pudiera demostrar fehacientemente, sería parte del arsenal terapéutico global que se utilizará frente a este gran desafío que tenemos de generar intervenciones efectivas y específicas para disminuir este flagelo.

SEÑORA PEYRAUBE.- Doy fe de la preocupación del Ministerio por dar respuestas, más allá de esta ley.

De hecho, antes de este planteo el Ministerio estaba trabajando para conformar una verdadera red operante. En Uruguay estamos llenos de redes pero ninguna es operante; contamos con redes burocráticas que tienden a calmar nuestra conciencia en ese sentido, pero no funcionan como tales.

Me consta que hay un trabajo activo, que no solamente se trata de constituir nodos, sino de empezar a generar la misma capacitación en los distintos nodos para que la información, la formación y las herramientas que circulen puedan ser complementarias, porque si una red no comparte aspectos éticos y aspectos técnicos no opera. Por eso

nuestras redes no funcionan, porque no comparten ni una ética ni una información. Entonces, me parece que este Ministerio -según mi observación técnica -está haciendo otra cosa.

Sí se está montando un dispositivo, que primero tiene que ser de definición política. Paralelamente, se está empezando a capacitar, para que funcione.

Con respecto al tratamiento de la pasta base de cocaína y su relación con la prescripción de marihuana, ya he comentado en varias oportunidades lo que traté de aclarar recién. En realidad, lo que podría funcionar o lo que a mí me ha demostrado la experiencia que funciona, es el efecto ansiolítico y relajante que produce en una situación de pánico, angustia o miedo. No es distinto de lo que podría hacer un buen médico en una situación de pánico generada por el síndrome de abstinencia. Les explico que en un síndrome de abstinencia no temido se bajan los decibeles al 50%. Si yo sé que es esto, a qué responde y que no me va a pasar nada, funciona diferente. Sin duda, la educación de los usuarios en la preparación para el síndrome de abstinencia permite disminuir hasta la medicación que se usa. Además, no se deben utilizar solamente herramientas farmacológicas sino también de prevención de la recaída, como dije oportunamente. Tiene un efecto similar pero para el usuario es mucho más soportable culturalmente y por la forma en la que gestiona la dosis, que la mansalva de medicación. El usuario teme el síndrome de abstinencia y el médico teme al usuario en síndrome de abstinencia. En situación de pánico todos operamos mal.

Entonces, se usan drogas de mucho poder, excelentes medicamentos para determinadas situaciones, pero en dosis que controlan al otro de una manera que no logra sostener, porque se siente mal. Ninguno de nosotros se sentiría bien con un chaleco químico, babeando, sin poder volver al trabajo ni ir a ningún lado. Ellos regulan y utilizan mucho mejor este recurso; saben qué dosis de marihuana los calma. Por la experiencia sé que un usuario de pasta base necesita entre uno y dos porros al día, dosificados, no consumidos simultáneamente. Esto lo hemos evaluado con ellos mismos. Con una cabeza de uso médico intenté "medicalizar" el uso de esta sustancia. Por ese motivo, muchos Jueces, a pesar de saber que lo hacía, no me tipificaron el artículo 35, relativo a la asistencia al consumo. Entendieron que el objetivo era un bien superior. Lo agradezco porque eso me permitió acumular esta experiencia: yo sé que cada cuatro a seis horas -en algunos casos muy graves con más frecuencia-, tres a cuatro pitadas o secas de marihuana, los ayuda a regular y a mantenerse abstinentes de pasta base. Inclusive, esto incide en la seguridad pública, porque la persona bajo el efecto de la marihuana no sale a robar, no violenta, no rompe la casa; está relajado.

Además, para mí, como su terapeuta, como médica responsable de su tratamiento, esto no significaba algo proscrito sino algo en lo que estábamos trabajando. Lo importante era que él saliera adelante y no mi visión moral sobre las drogas. La actitud de colaboración era máxima. Pero la red necesitará un sistema de apoyo telefónico en crisis. Así, sí funciona. No quieren sentirse mal, excluidos y culpables. Cuando uno les da las herramientas, funciona. El tratamiento tiene que ver con permitirles gozar de su dignidad. Pero esto no ocurre. Tenemos que revertir la satanización del usuario, recogida en toda la historia política de drogas uruguayas, y de la que los médicos hemos participado penosa e insensatamente. El Ministerio de Salud Pública con su política y los médicos con un saber desmoralizado tenemos que salir de este lugar, que solo contribuyó a generar más exclusión social, más Sala 11 del Vilardebó, más y más dolor.

Ya sabemos que eso no funcionó. Entonces, hagamos otra cosa. Yo la hice. Pero esta no es la única medida. Para tratar a los adictos a la pasta base vamos a tener que

apelar a otras medidas. A título personal digo que me parece que debemos abrirnos a la investigación de qué cosas podrían funcionar.

Hoy se preguntó sobre la posibilidad de asociar este proyecto con otros que tenían que ver con el autocultivo. Desde esta posición médica, desde el saber y desde el grupo de trabajo que integro, se considera que el autocultivo podría ser compatible con esto pero no si es autorregulado, porque estaríamos generando un mercado paralelo. Eso sí sería una incongruencia con la ley. ¿Por qué? Porque no sería posible controlarla y nosotros estamos hablando de que el Estado se está haciendo responsable de controlarla.

SEÑOR SANDER.- Faltó responder si el sistema está preparado. La doctora vuelve sobre el tema que tiene que ver con mi pregunta. Entiendo que el mecanismo que plantea, consistente en sustituir con marihuana la pasta base, es parte de un tratamiento médico que debe realizarse en un local apropiado.

(Diálogos)

——Yo entendía que era así. Me gustaría que me lo explicaran mejor.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- La doctora está dando su punto de vista y nos está contando su experiencia clínica, que es muy vasta; ha sido referente y ha realizado muchos trabajos.

El Ministerio está estudiando la posibilidad de generar una recomendación en este sentido. Como ella dijo y nosotros ya sabemos, el estado actual del conocimiento y el posicionamiento con respecto a estos temas todavía no es unánime.

Es altamente probable que sea necesario -como ocurre siempre que se pasa de un paradigma del conocimiento a otro-, que haya una investigación a nivel nacional que permita avalar de manera estructurada y sistematizada este tipo de acciones.

En mi intervención anterior intenté dejar claro que en esta gestión desde el Ministerio y desde la Subsecretaría de la Junta -que encabezamos -estamos abiertos a cualquier posibilidad que exista de generar pautas de tratamiento efectivas para disminuir el veneno que constituye la pasta base. Sin embargo, todavía no se ha planteado la incorporación de este tratamiento en los actuales dispositivos que hay en el Sistema; obviamente, esto no se puede hacer. Además, mucho de lo que nosotros podemos avanzar desde el punto de vista regulatorio en el marco sanitario específico va a poder encaminarse de acuerdo a lo que ustedes resuelvan en el Parlamento. Para nosotros el artículo único es muy importante. Parafraseando a nuestro Director Técnico de la Selección mayor -un poco alicaído en esta última fecha-, diría que el camino es la recompensa.

Hay muchas cosas que todavía no están estructuradas y estamos viendo diferentes escenarios, pero lo que se requiere para avanzar definitivamente es un nuevo marco legal; es imprescidible para poder avanzar en la etapa regulatoria, por la importancia que tiene esta temática en la salud de la población.

A propósito de la mirada jurídica y de las situaciones no resueltas que tenemos, cedo el uso de la palabra a mi asesor jurídico, el doctor Rovira, para que dé su punto de vista sobre el proyecto de ley que nos convoca.

SEÑOR ROVIRA.- El artículo único del proyecto no obedece a una improvisación ni a una distracción del Poder Ejecutivo. Creo que en realidad, deliberadamente, implica poner sobre la mesa y someter al debate parlamentario un tema de alta sensibilidad

social, y nada mejor que los Representantes de la ciudadanía para llenar de contenidos este proyecto. Por eso me parece muy interesante que se esté analizando conjuntamente con otros proyectos que se han presentado y que se recabe la opinión de la autoridad sanitaria, de la Academia y demás, para llenar esos contenidos. No cabe duda de que no se podría aprobar este proyecto e ir a una reglamentación porque, muy probablemente, esa reglamentación podría resultar ilegal en muchos aspectos, ya que se apartaría del marco que establece la regulación estatal y de la finalidad de reducción del daño y del riesgo, que es la filosofía del proyecto que se pone a debate parlamentario para que esta Comisión, que tiene esa especificidad, así como fines legislativos, lo dote de contenidos.

SEÑOR SANDER.- Al leer el artículo único, se percibe una atención a una política de reducción de daños y de los "efectos perjudiciales del consumo de marihuana [...] y daños de la población potencialmente consumidora [...]". ¿Y qué va a pasar con los nuevos consumidores que aparecerán cuando se legalice? Porque se sabe que el consumo de marihuana tiene sus daños. ¿Está evaluado eso? Yo vivo en una ciudad de frontera, donde miles de personas cruzan por día sin que se les pida ningún documento, donde viven alrededor de miles de brasileños del lado uruguayo y casi diez mil uruguayos del lado brasileño, donde llegan entre 15.000 y 20.000 personas por semana a comprar en los "free shops" y a hacer otro tipo de turismo.

Hay mucha gente que trabaja con el tema de las adicciones, pero cada uno trabaja independientemente. Entonces, creo que debería haber una política del MSP como organismo rector de la salud del país. Como recién dijo la doctora -y yo creo que es así-, cada uno aplica lo que tiene a mano. Los técnicos aplican su conocimiento y, otros, la religión o un montón de cosas más, que son válidas, porque todo es válido para sacar a la gente de la adicción. Sin embargo, no veo expresado en este proyecto este camino de aplicar una única cosa para todos. Me pregunto cómo se haría eso.

Sé que es una pregunta muy profunda y no es necesario que la contesten ahora, pero dejo sentada mi preocupación respecto a los nuevos consumidores, así como la necesidad de una visión del órgano rector de la salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero dejar constancia de cuál es mi opinión respecto a lo que se planteó sobre la cuestión sanitaria. Creo que en este caso tiene que ver con la legislación nacional y no con que la Convención no prevea como salvaguarda la utilización de los estupefacientes con fines médicos. O sea, en ese sentido sí tenemos un trabajo por delante, ya que no pueden caber dudas en cuanto a que en la Convención de Viena del año 1961 y en las posteriores se habilita a que los Estados, por razones sanitarias, establezcan regulaciones diferentes a las que se plantean allí. Sí lo hace nuestra ley, que es la aplicación concreta de la Convención, aunque es muchísimo más ortodoxa que la propia Convención. De hecho, hay países que fueron promotores de la Convención que tienen utilización médica de la marihuana. El caso más evidente es el de Estados Unidos, donde esto ocurre en dieciocho Estados y, además, es el principal productor de marihuana en el mundo.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- El tema del consumo y del uso de la marihuana es tan importante para el Estado que lo lleva a responsabilizarse al respecto. Creo que eso ha quedado muy claro.

Está muy claro que la gravedad que tiene la situación son los efectos deletéreos que provoca sobre la salud de la población, sobre todo -ya lo hemos dicho, pero no nos cansamos de explicarlo -de niños, jóvenes y adolescentes, por los efectos deletéreos que puede tener a nivel del desarrollo encefálico. Es por eso que se aborda globalmente, con la única estrategia aprobada, que es la reducción de riesgo y daño, para disminuir el

inicio, para diminuir el consumo y para disminuir los riesgos y los daños a los que consumen.

Específicamente con respecto a lo que expresó el señor Diputado Sander, debo decir que desde el Ministerio de Salud Pública tenemos como responsabilidad la rectoría sobre la salud de toda la población: de aquellos que no consumen, de aquellos que lo hacen y que no están en riesgo inminente, y de aquellos que consumen y están en riesgo inminente. Eso se podría asemejar con las intervenciones sanitarias a nivel de la prevención primaria, de la prevención secundaria y de la prevención terciaria. La prevención primaria es aquella que busca que la persona no tenga necesidad de tener un consumo, que no decida conscientemente consumir. Para eso, el objetivo es generar una masa crítica protectora a nivel de la población, de la opinión pública, de los grupos sociales, con dispositivos educacionales comprometidos y fuertes. Un recurso que no se ha mencionado hasta el momento, pero que tiene mucho que ver con lo educacional, es el aspecto deportivo, que tiene mucho que ver con la posibilidad de retrasar el inicio del consumo, tanto de esta sustancia hoy ilegal, como de otras que son legales. En algunos entornos, la única manera de que un adolescente que no toma alcohol no sea un extraterrestre para sus pares es que haga una actividad que en el grupo social sea bien avalada y llevada adelante, como es el deporte; además de los dispositivos sanitarios. Ahí tenemos, fundamentalmente, la facilitación de modelos de vida saludable, lo cual es muy complejo de generar en la adolescencia y en la juventud, pero que con la potencia del Estado y de la sociedad civil es posible hacerlo.

O sea que la prevención primaria no está dejada de lado en esta visión que tenemos sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas y, en particular, de marihuana, sino todo lo contrario: estamos fuertemente comprometidos con evitar y, si esto no es posible, con retrasar el contacto de los ciudadanos, sobre todo los más jóvenes, con el uso de sustancias, en todo el territorio nacional. La diversidad de las situaciones que se dan en todo el país hace que sea muy importante tener en cuenta, por un lado, la vulnerabilidad socioeconómica cultural y la vulneración de derechos en algunos sectores, y por otro, algo que yo dije más temprano y a lo que el señor Diputado hizo referencia, que es la territorialización del problema en diferentes lugares. Sabemos muy bien que las fronteras, en particular, en Rivera, en Cerro Largo, las fronteras secas, generan situaciones peculiarmente preocupantes con respecto a esto, y ahí tenemos que ponerle una mirada, ya no solo nacional, sino local, muy fuerte en el segundo nivel de gobierno, el nivel comunal, e inclusive, en el tercero, el de los propios Municipios, para lograr que estas políticas nacionales tengan una concreción en territorio con éxito.

El nivel de prevención secundaria es el que apunta a aquellas personas que están consumiendo, pero no tienen un riesgo inminente. Ahí la idea es generar medidas para disminuir el consumo y el riesgo, como ya hemos planteado.

Nos hemos centrado mucho en la prevención terciaria, que es la que apunta a aquellas personas que tienen un uso muy problemático de sustancias, particularmente de algunas -hablamos de pasta base, pero también podemos hablar del consumo muy problemático de alcohol y de otras sustancias-, generalmente relacionado con patología dual, donde el problema no es solo el consumo, sino la patología de base orgánica, psiquiátrica, que existe y que hace que haya ese consumo, que antes se llamaba inveterado, de determinada sustancia. Ahí lo que tenemos que hacer principalmente desde la rectoría es generar dispositivos para disminuir los riesgos, en agudo, desintoxicando y, en crónico, deshabituando a ese consumo.

Reitero que me parece que el artículo único, con la exposición de motivos que lo acompaña, tiene una visión general que nos da, luego, a los que estamos a cargo en este momento de la concreción de las políticas públicas, la herramienta imprescindible para concretar políticas específicas en cada materia: en el ámbito educativo, en el social y en el sanitario, que es el que nos compete. | Por eso, nos parece adecuado cómo está planteado el texto general, y en su exposición de motivos se hace mención a otra serie de elementos generales.

Se ha preguntado en otras intervenciones si estamos preparados o no. Al respecto quiero decirles con toda claridad: no, no estamos preparados; estamos preparándonos. La decisión política sanitaria que existe, de alguna manera, es la de construir un sistema que dé continuidad a la atención a este tipo de ciudadanos con estos problemas en todos los niveles y que desde el punto de vista sanitario lo aborde. En la presentación de la estrategia general de convivencia y seguridad se hacía mención al respecto. Hoy están trabajando los Equipos Hospitalarios de Respuesta Inmediata en las Crisis Adictivas, Erica. La crisis adictiva es un problema en sí, pero también una ventana de oportunidad para poder captar a esa persona, reflexionar con ella en un momento, generalmente de falta de conciencia o de conciencia relativa, y ver la posibilidad de que, conscientemente adopte una estrategia de deshabituación. También están los dispositivos de proximidad, centros de escucha y derivación -que realmente creemos que van a ser muy trascendentes-, hospitales móviles, tanto en Montevideo como en Canelones -donde muchas de las formas de consumo son similares-, desarrollo de centros regionales de segundo y tercer nivel de atención en todo el territorio nacional y centros de atención y tratamiento para personas privadas de libertad, elemento particularmente importante, del que deviene -la propia salud de ellos como ciudadanos, pero -también se amplifica a su entorno familiar y social y limita su reubicación en la sociedad. Por último, están los dispositivos de tratamiento ambulatorio y mantenimiento y prevención de recaídas. Esa es la estrategia general desde el punto de vista sanitario, en la cual estamos comprometidos. De alguna manera, como Ministerio, el escenario en el que ustedes aprueben como Poder Legislativo una propuesta de este tipo, nos pondría en tensión, pero también nos facilitaría mucho a fin de poder concretar este tipo de propuestas que carecen de sustento legal para poder desarrollarse plenamente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la delegación.

(Se retiran de Sala autoridades del Ministerio de Salud Pública)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR ITURRALDE VIÑAS.- Creo que es imposible hacer un comparativo, aunque si el Presidente quiere pedir uno, no tengo problema. Creo que el proyecto de ley sobre autocultivo presentado por varios Diputados, entre ellos el Presidente, es comparable con una parte del presentado por el señor Diputado Lacalle Pou y con la parte que refiere al uso no psicotrópico del proyecto presentado por mí. No creo que ninguno de esos proyectos sea comparable con este del Poder Ejecutivo.

A mí me gustaría empezar a discutir a fondo este tema, pero creo que hay un problema conceptual. El Poder Ejecutivo manda un proyecto de ley que, en mi opinión, es muy abarcativo y, en estas condiciones, no lo voy a acompañar. No me siento en condiciones de acompañar algo que no sé cómo va a ser reglamentado. Me parece que debería ser materia de la ley regular el uso de la marihuana, si es que va a ser legalizada, en toda su extensión, con todas sus características. Pienso que hay que hacerlo explícitamente. Si la bancada oficialista quiere aprobar este artículo como viene y dejarlo en manos del Poder Ejecutivo, puede hacer uso de ese camino. Yo quisiera entrar a

discutir una ley diferente, en la cual se buscara la forma de legalizar el uso de la marihuana y al mismo tiempo se regulara a fondo la temática.

Me parece que ese es el camino a seguir y pienso que estaremos en condiciones de trabajar en conjunto en la regulación de este tema, una vez que escuchemos la opinión del Gobierno, qué quiere hacer con esto, cómo lo va a hacer, y -si hay voluntad política de regular en la ley y no dejar ciertos aspectos a la reglamentación administrativa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero clarificar cuál es la posición de nuestra bancada o, por lo menos, qué hemos conversado con algunos Diputados. Más allá de hablar de comparativos o de cuadros -no me parece lo sustancial-, el espíritu de la bancada del Frente Amplio es trabajar con los proyectos que se presentaron, establecer el mayor grado posible de especificidad en el proyecto aprobado y dejar a la reglamentación cuestiones imponderables.

Algunas de las cosas que aquí se plantearon que tienen que ver con el "cómo" -si se va a poder vender a menores; si se debería consumir en espacios cerrados; si se puede consumir y luego conducir -estaban en algunos de los proyectos. Por eso yo pienso que son absolutamente comparables, porque estamos hablando de la misma materia y con la misma lógica. Quizás el proyecto del Poder Ejecutivo vaya mucho más a fondo, pero creo que tiene mucha lógica porque hace a la materia que tenemos para trabajar, que son los proyectos. Tal vez no sean comparables; eso no importa. Lo que quiero decir es que el espíritu que estamos intentando desarrollar es especificar mucho más el proyecto, y esa es la tarea que tenemos por delante.

Debe quedar claro que, como bancada, no tenemos intención de aprobar esto como viene y, de hecho, el propio Poder Ejecutivo lo planteó hoy en la Comisión y también la vez pasada.

SEÑOR SANDER.- Yo estoy filosóficamente en contra de legalizar las drogas. No obstante, participo de esta Comisión asesora. El año pasado cada uno presentó al plenario su visión a partir del trabajo de más de un año y había al menos tres proyectos de ley sobre la marihuana. Este es mucho más amplio y más genérico, porque dice que el Estado regulará y se hará responsable, pero no dice cómo. Hay una introducción muy importante sobre la historia, bla, bla, bla, sobre la descentralización, de lo que habló el señor Subsecretario. Yo lo había marcado, pero no quise hacerle la pregunta correspondiente. Está en la página 6, donde dice "Privilegiar como piedras angulares las acciones en el ámbito local a través de la descentralización y municipalización de la política de drogas, con un compromiso compartido con los gobiernos y actores municipales y comunitarios". Es algo amplio, y no hay presupuesto por ningún lado para esto. Volvemos al tema presupuestal. Me parece que para este tipo de cosas debe haber dinero y coordinación, y no lo hay en ningún lado. Está bien: está puesto en la exposición de motivos.

Comparto lo que dice el señor Diputado Iturralde Viñas y no sé cuál es el apuro de la bancada de Gobierno por aprobar el proyecto. Creo que debería venir la Facultad de Medicina, la Cátedra de Psicología y la Facultad de Psicología.

No tengo problemas si quieren hacer un comparativo; será un material para leer aunque no tengamos puntos en común. Nuestro objetivo es colaborar para mejorar este artículo único. Por lo menos, debería explicitarse en la ley todos los pasos y los puntos y, por ejemplo, si se consume ¿se podrá salir a manejar después? ¿Se podrá conducir un ómnibus, un auto o una moto? Todo eso debería quedar bien reglamentado de modo de dejar bien parada esta Casa y esta Comisión.

Hoy recibimos a las autoridades del MSP y luego vendrá la gente de la Junta Nacional de Drogas; tendríamos que escuchar qué dicen. Veo muchas cosas genéricas y me gustaría saber cómo vamos a trabajar. Yo dejé planteada la interrogante y el señor Subsecretario dijo que no estábamos en condiciones; creo que estamos muy lejos. Si hay una solución, bienvenida sea.

SEÑOR BANGO.- Ratifico lo dicho por el señor Presidente en nombre de la bancada del Frente Amplio, en cuanto a que tenemos la voluntad y la determinación de completar este artículo único con otras cuestiones que no tengan que ver solo con el autocultivo -que para nosotros debe ser incluido porque es una definición de nuestra bancada-, sino con otros aspectos relacionados con la regulación y la reglamentación, algo que deberá quedar claramente establecido en la ley.

Si hacemos un comparativo, será para reunir todos los proyectos de ley relacionados con este punto y para sacar conclusiones

Aclaro que el Poder Legislativo es totalmente independiente. El Poder Ejecutivo ha hecho su trabajo y ha emitido un proyecto de ley; cada uno podrá tener una opinión sobre sus alcances y características. Ahora, la pelota pica en la cancha del Poder Legislativo y nosotros creemos que estamos en condiciones de legislar y de definir un montón de cuestiones que tienen que ver con el proceso de implementación de esta regulación del consumo de marihuana.

No se trata de que estemos apurados. Creemos contar con los elementos suficientes en función de que se trabajó un año y medio en una Comisión de adicciones. Entonces, considero que estamos en condiciones de llevar adelante ese emprendimiento. No obstante, no condicionamos el tiempo de aprobación del proyecto de ley. Si algún colega quiere llamar a cuarenta organizaciones, el Frente Amplio lo apoyará. Aspiramos a que este proyecto de ley obtenga amplias mayorías parlamentarias, en el entendido de que esta no es una cuestión filosófica sino práctica, de salud, de política sanitaria, de reducción de daños y de ampliación de derechos.

SEÑORA TOURNÉ.- Creo que hacer un acuerdo de trabajo en la Comisión es muy importante.

Me parece que faltan algunas delegaciones que queremos escuchar. No estoy de acuerdo con repetir la lista de invitados. Prefiero que se me diga que no se quiere discutir el proyecto. No quiero recibir delegación tras delegación para no entrar a la discusión de fondo. Además, nos preocupamos de que fuéramos casi los mismos legisladores los que integramos la Comisión, de manera de tener todo el trabajo acumulado y no empezar de vuelta.

Creo que no es conveniente empezar ahora con el debate político porque, si queremos recibir gente, quiere decir que nos falta algún elemento.

Si queremos elaborar un proyecto en base al que recibimos -que creo que es la voluntad que han explicitado mis compañeros-, tenemos que cooperar y discutir, como lo hicimos, fraternalmente y bien -en muchas cosas estuvimos de acuerdo -en la Comisión anterior, que tenía otros objetivos. Esto tiene un fin claramente legislativo. Nosotros lo decidimos así en la Cámara. Entonces, hay que legislar.

Yo estoy de acuerdo en que invitemos a algunas delegaciones importantes para que opinen sobre él o los proyectos y pasemos rápidamente a elaborar y a debatir políticamente para lograr construir o avanzar en lo que puede ser el proyecto a nuestra consideración. Este es un acuerdo que también debe quedar meridianamente claro. La

bancada oficialista no está diciendo: "Nos cerramos en la banda y se va a votar el artículo tal cual está". Si fuera así, lo voto hoy aquí y mañana en Sala. Estamos diciendo que nos vamos a abrir a lo que haya en la vuelta y que quisiéramos lograr los mayores acuerdos posibles. Si no, no tendríamos esta actitud.

Creo que todos y todas tenemos que hacer el esfuerzo de venir sin prejuicios, sin estereotipos, aportando lo que cada uno elaboró -ya hay algunas elaboraciones hechas -y habrá que conjugar voluntades. Si no, creo que es un esfuerzo inútil. Sinceramente, me queda un resto, que creo que es importante, pero no estoy dispuesta a desperdiciarlo; -vengo a trabajar.

Creo que deberíamos ver si estamos de acuerdo en limitar el número de invitados a una cifra lógica y racional y a tener el material para compararlo, para mirarlo, para reestudiarlo y para decir que podríamos incluir tal o cual cosa que diga alguno de los proyectos. Debemos consensuar que vamos a trabajar colectivamente para tratar de lograr los mayores consensos que nos permitan llevar a la Cámara un proyecto a debate. Esto es lo que tiene que hacer el Parlamento.

(Diálogos)

——Con todo el respeto, vi actuar a la bancada del Partido Colorado y la admiré, porque mientras fue Gobierno, tuvo una disciplina absoluta y votó a tapa cerrada todos los proyectos que envió el Poder Ejecutivo. Nuestra actitud es otra. Siempre he dicho en tono de amor y cariño a los compañeros colorados que han sido la mejor bancada leninista que he conocido en este país. Funcionó y funciona.

(Interrupción del señor Representante Radío)

——Estoy haciendo una broma.

(Interrupción del señor Representante Radío)

——Porque tenemos una mayoría acreditada por los votos de la ciudadanía y usted no los tiene, señor Diputado; es así de fácil. La democracia tiene esas cosas.

He terminado, señor Presidente.

SEÑOR SANDER.- Mi intención no es pelearme con la señora Diputada Tourné. Creo que en la vehemente exposición del señor Diputado Bango quedó claro que se van a hacer correcciones a este artículo, lo que me parece bien. Creo que estamos acá para aportar. En principio, estoy en contra. Dejé la constancia y lo vuelvo a hacer. Es así.

No sé lo que votaron otros señores Diputados. Yo no estaba.

(Interrupción de la señora Representante Tourné)

——Si me observa en Cámara, verá que soy de votar bastante en contra de las mayorías, aún de mi partido.

(Interrupción de la señora Representante Tourné)

——Entonces, creo que algunas prendas no me duelen. Cada uno puede pensar lo que quiera; por eso vivimos en democracia y en libertad.

SEÑORA SANSEVERINO.- Como integro esta Comisión desde este período, no tuve la oportunidad de participar de todo el largo debate como el resto de los señores Diputados, pero tengo la documentación.

Para ordenar el trabajo, me es de mucha utilidad lo que plantea el señor Presidente: un comparativo de los proyectos relativos al tema que trata la iniciativa enviada por el Poder Ejecutivo.

Tengo clarísimo que aquí hay todo un debate mediático sobre el tema y que la Comisión tendrá que hacer un gran esfuerzo -por lo menos, esa es la intención del oficialismo -para poder ir deconstruyendo un discurso que no le hace bien al tema que tenemos sobre la mesa, que es asimilar legalización con aceptación, facilitación y una política permisiva que termina dañando a la sociedad. Digo esto porque en el material que recibo de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay pude observar que realmente es como si hubieran tomado posición; es como si se estuviera por terminar el mundo. Me llamó muchísimo la atención cuando lo presentaron. Tenemos que hacer un gran esfuerzo para desconstruir ese discurso. Por eso, tiene mucha importancia a quiénes invitemos, porque las reflexiones de los técnicos y de los profesionales -como la que realizó la profesional que vino en la delegación -contribuyen a entender mejor este tema.

Espero que ese sea el espíritu con el que trabaje esta Comisión, porque cuando se da manija y se manipula a la sociedad, esta, con los problemas que tiene, también tiende a perder objetividad -porque alguien se la niega -y no logra reflexionar serenamente y con más elementos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, estaríamos convocando a la Junta Nacional de Drogas para la próxima reunión de la Comisión, el día 4 de octubre.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠